ROBOTNICZE TOW. SŁUŻBY SPOŁECZNEJ
SEKCJA REGULACJI URODZEŃ.

SKUTECZNE i NIESZKODLIWE ŚRODKI ZAPOBIEGANIA CIĄŻY

NAPISAŁ
Dr. Med. H. RUBINRAUT
Lekarz chorób kobiecych

z uzasadnieniem społeczno-higienicznem
Dr. Med. J. BUDZYŃSKA-TYLICKA

WARSZAWA
1934

PORADNIA ŚWIADOMEGO MACIERZYŃSTWA
WARSZAWA, UL. LESZNO Nr. 23.

PRZEDMOWA

DO KOBIET O ŚWIADOMEM MACIERZYŃSTWIE.

Ostatnie dziesiątki lat znacznie posunęły naprzód sprawę kobiecą, wyzwalając ją z wielu przesądów i podnosząc jej samodzielność i niezależność społeczną. Ten dodatni postęp szczególnie uwydatnił się podczas światowej wojny w całej Europie, gdy kobieta zastąpiła mężczyznę prawie we wszystkich dziedzinach, prowadząc nieprzerwanie niezbędną ekonomiczną pracę wytwórczą i opiekuńczą w celu uchronienia swych rodzin, i wogóle kultury, od zagłady. Zaś po wojnie, otrzymawszy pełnię praw politycznych i obywatelskich, współczesna kobieta bardzo szybko przeistacza się: z swej dawnej biernej roli społecznej i ekonomicznej, staje się coraz bardziej zupełnie wyzwolonym człowiekiem, co pociąga ogromne zmiany w jej umyśle, charakterze, żądaniach i czynach. Te wielkie zmiany obejmują z konieczności zmianę poglądów współczesnej kobiety na całą tak skomplikowaną dziedzinę życia płciowego i na stanowisko kobiety jako żony i matki. Macierzyństwo nie przestaje być potężnym, szlachetnym instynktem, dającym przeważnie radość życia i tę dumę, że właśnie kobieta utrzymuje istnienie ludzkości; że od niej zależy ilość liczebna narodu, że macierzyństwo, które dawniej poczytywane było za niższość biologiczną kobiety — staje się z konieczności rzeczy jej wyższością nad mężczyzną. Lecz to macierzyństwo, dla pracującej kobiety, dla kobiety wyzwolonej duchowo, dla kobiety uobywatelnionej, obejmującej szerokie kręgi swych praw i obowiązków, nie może być li tylko instynktem rozrodczym; nie może przedwczesne lub niepożądane, pierwsze lub drugie macierzyństwo przykuć ją do kołysek, wyrwać z orbity prac, wiodących do zakreślonego i umiłowanego celu zawodowego czy społecznego. Wreszcie, ze względu na jej siły, zdrowie, warunki materjalne, czy moralne, współczesna kobieta chce, pragnie, dąży, by ograniczyć swe potomstwo stosownie do swej woli, by uczynić macierzyństwo świadomem. Jednocześnie we wszystkich krajach kulturalnych sama kultura żąda regulacji urodzeń, by życie człowieka, nie było rzeczą przy-

padku, lecz świadomym czynem obojga rodziców; by dawać życia tylko zdrowym dzieciom i w takiej ilości, ile wystarczają środki na dobre wyżywienie i przyszłe wykształcenie swego potomstwa. Na plan pierwszy regulacji urodzeń wysuwa się kobieta matka: ona w swem łonie tworzy płód ludzki, ona oddaje mu część swej krwi — swego ciała, swych cierpień i niebezpieczeństw, niezliczonych trosk, ciężkich obowiązków macierzyńskich. Ona więc — przyszła matka ma decydować: czy chce — czy nie chce być matką po raz pierwszy, trzeci czy piąty. Macierzyństwo świadome staje się dziś hasłem współczesnej kobiety uświadomionej, uobywatelnionej! Nie chce ona być samicą płodzącą bezmyślnie liczne potomstwo — dlatego, że nie chce mieć karłowatych dzieci; że sama chce tak pokierować swym instynktem macierzyństwa, by ono nie zabijało w niej człowieczeństwa, a pozwalało być pożytecznym obywatelem kraju. Niestety! u nas — jeszcze mały odsetek kobiet tak rozumuje; — przeciwnie, miljony kobiet polskich to nieuświadomiona masa w swem posłannictwie macierzyńskiem, która ugina się pod ciężarem trosk, wycieńczenia i upadku duchowego, rodząc nadmierne potomstwo. A gdy przebierze się wreszcie miara sił i cierpliwości u wyniszczonej matki--robotnicy, matki z proletarjatu, to nie mając pojęcia jak zapobiec dalszym ciążom, zaczyna ona nowe ciąże przerywać za pomocą zabobonnych, szkodliwych środków, a przeważnie za pomocą brudnych partaczek, — bo lekarz dla nieszczęsnej jest za drogi, gdyż za tajemniczy zabieg każe sobie drogo płacić. Tysiące kobiet tak ginie za swą nieopanowaną dolę macierzyńską, za swą niewolniczą samiczą uległość — ginie, cierpi, i przechodzi „Piekło Kobiet" jak to śmiało i z całem zrozumieniem tragizmu opisał dzielny obrońca świadomego macierzyństwa, dr. Boy-Żeleński.

Jeżeli chcemy, żeby macierzyństwo stało się radosnem szczęściem twórczego życia kobiety, to zwróćmy się do ciemnych mas kobiecych po wsiach i miastach, po fabrykach i innych warsztatach pracy fizycznej czy umysłowej, niosąc im nietylko teoretyczne uświadomienie, ale dając realne, skuteczne, nieszkodliwe wskazania jak, dla dobra własnego wyzwolenia i dla dobra młodych pokoleń, urzeczywistniać świadome macierzyństwo, przez stosowanie środków ochronnych.

Trzeba już nareszcie ustalić publicznie, że głównie w rękach świata lekarskiego leży wykonanie tego wielkiego społecznego i kulturalnego zagadnienia, jakiem jest regulacja urodzeń. Tylko lekarze mogą dać pewne i nieszkodliwe środki, ochraniające kobietę od niepożądanej ciąży; tylko za po-

mocą bezpośredniego współudziału lekarzy — możemy umasowić i zrealizować ograniczenie potomstwa, a to przez zakładanie i prowadzenie specjalnych przychodni zapobiegawczych na wzór St. Zj. Ameryki, Anglji, Niemiec i innych krajów, gdzie korzystają te przychodnie z wydatnej pomocy materjalnej od samorządów lub innych instytucyj państwowych i społecznych. Przychodnie zapobiegawcze powinny powstać przy wszystkich Kasach Chorych, przy ambulatorjach fabrycznych, przy ośrodkach zdrowia, przy stacjach opieki nad matką i dzieckiem. Bo regulację urodzeń trzeba umasowić; trzeba udostępnić najszerszemu ogółowi kobiet w miastach, miasteczkach i po wsiach; trzeba szerzyć propagandę w kierunku ograniczania swego potomstwa przez tanie porady i skuteczne środki ochronne, wydawane kobietom na miejscu.

Właśnie niniejsza broszura, napisana przez dr. med. Rubinrauta, wyspecjalizowanego znawcę pewnych i nieszkodliwych środków ochronnych, jest pierwszą zapowiedzią realnej działalności w tym kierunku i polecić ją trzeba każdej kobiecie, pragnącej rozumnie pokierować swym instynktem macierzyńskim.

Jeżeli zważymy, że naturalny przyrost ludności w Polsce jest zbyt wielki, bo dosięga aż pół miljona rocznie; jeżeli uprzytomnimy sobie, że ten nadmiar wytwarza masową emigrację biednego ludu roboczego, a przeważnie wiejskiego, dochodzącą do 250,000 rocznie, mężczyzn i kobiet (do Niemiec, Francji i w dalekie kraje Ameryki a nawet Afryki); wreszcie ustalonem jest, że we wszystkich krajach, gdzie jest wielki przyrost dzieci, to i ich śmiertelność jest większa, co jest zupełnie zrozumiałem, bo rodzina złożona z 2-ga lub 3-ga dzieci jest w stanie dać dwa albo trzy raz lepsze warunki zdrowotne, niżeli rodzina złożona z 8-ga lub 10-ga. I u nas z nadmiaru potomstwa piąta część idzie do grobu, nie doczekawszy roku życia, a wydziedziczone dzieci nieślubne pozbawione praw i normalnej opieki rodzicielskiej, przy nieludzkim stosunku prawa i społeczeństwa do matek, które coraz częściej dopuszczają się z rozpaczy zbrodni dzieciobójstwa — dają przerażającą śmiertelność dzieci nieślubnych, dochodzącą do 75% na sto żywo urodzonych... Wreszcie, stanowczo stwierdzić musimy, że bezrobocie bezlitośnie męczące lud pracujący, że wogóle nędza proletarjatu, poza innemi społecznemi przyczynami, czerpie swe źródło głównie w zbyt wielkiej płodności naszego ludu. A żądanie przeciwników regulacji urodzeń, że nasz naród musi się rozmnażać, by być militarną siłą, przeciwstawiającą się sąsiednim nieprzyjaciołom — ten punkt widze-

nia nie wytrzymuje żadnej krytyki, bo współczesny militaryzm nie opiera się już na liczebności narodu, ale na udoskonaleniu technicznych narzędzi zbrodniczych, niosących wokoło śmierć i zniszczenie. Zresztą, nie barbarzyńskie wojny, ale zbliżenie międzynarodowe i dążenie do powszechnego pokoju jest celem najbliższej przyszłości i w tym kierunku idzie praca uczciwych ludzi, którzy potępiają barbarzyństwo wojen jako zagładę kultury i moralności.

A więc, tak z punktu narodowego, jak kulturalnego, zdrowotnego, ekonomicznego i społecznego, jak i dla ostatecznego wyzwolenia kobiety z niewoli ciała i ducha wszystko przemawia za świadomem macierzyństwem.

Pod hasłem świadomego macierzyństwa dajemy do rąk kobiet tę uświadamiającą broszurę, która zawiera realne wskazówki o środkach pewnych i nieszkodliwych, broniących kobiety od przymusowego macierzyństwa.

Dr. med. J. Budzińska Tylicka.

Najświatlejsze umysły naszej epoki wypowiedziały się za regulacją urodzeń i za szerzeniem wiadomości o środkach ochronnych. Słowa Wellsa, Shawa, Ellisa, Nansena, Ben Lindseya, Sinclaira, Barbussa, a u nas Boya-Żeleńskiego, czytane lub powtarzane, dotarły do wszystkich zakątków świata. Nie jest już tajemnicą, że można z całą pewnością zapobiec ciąży przy pomocy środków bardzo prostych, tanich i nieszkodliwych. Ale wiadomość ta zmienia się dla kobiety w istne męki Tantala, jeżeli nie zostanie poparta radą i objaśnieniem.

Ażeby uniezależnić kobiety od fałszywych i szkodliwych rad znachorek i znachorów, ażeby ustrzec je przed kupowaniem oszukańczych fabrykatów, — dajemy im do rąk tę broszurkę. Dowiedzą się z niej o środkach zapobiegających ciąży i o tem jak je stosować ażeby osiągnąć pożądany cel.

Jeżeli nie damy kobietom wskazówek, jak zapobiec ciązy bez szkody dla ich zdrowia, to najczęściej pozbędą się jej sposobami, które niszczą zdrowie, a czasem przyprawiają o śmierć. Z taką potajemną, zbrodniczą „regulacją urodzeń", praktykowaną nieraz w brudnych izbach, bez elementarnych wymagań czystości, lekarz-ginekolog spotyka się codzień. Inne znów urodzą dzieci niepożądane, niekochane, zgóry przeznaczone na nieszczęście. „Pociechy", które się podrzuca, „pociechy", które pozbawione opieki, skazane na niedostatek, stają się ciężarem dla społeczeństwa, zapełniają domy poprawcze, więzienia i szpitale.

Zainteresowanie lekarzy i uczonych sprawą regulacji urodzeń, znalazło swój wyraz w dwuch wielkich kongresach międzynarodowych, które odbyły się w latach 1922—25 w Stanach Zjednoczonych i w Anglji. Neurolodzy, socjolodzy, filozofowie, lekarze o nazwiskach światowej sławy, profesorowie uniwersytetów w Kolumbji, New-Jorku i Cambridge wygłosili, a następnie opublikowali, szereg referatów poświęconych zagadnieniom regulacji urodzeń i zapobieganiu ciąży. Rezolucje obu kongresów podobne są do siebie. Zarówno uczeni amerykańscy obradujący w New-Yorku, jak lekarze angielscy, przeważnie członkowie Królewsko-Brytyjskiego Towarzystwa Lekarskiego, zebrani na Kongresie Międzynarodowym w Londynie, stwierdzają, że regulacja urodzeń przy pomocy metod hygjenicznych, zapobiegających ciąży, jest czemś zupełnie różnem od przerwania ciąży, tak pod względem fizjologicznym, prawnym, jak i moralnym, Oto wyjątek z rezolucji:

„Kongres uznaje, że dobre środki zapobiegawcze nie przynoszą najmniejszej szkody zdrowiu i nie prowadzą do bezpłodności. Sekcja lekarska Kongresu uważa za obowiązek lekarski udzielanie odpowiednich wskazówek, jak zapobiegać ciąży. Wskazówki te powinny być udzielane przedewszystkiem w szpitalach fabrycznych i w ośrodkach zdrowia, do których zgłaszają się kobiety warstw najbiedniejszych, obciążone dziedzicznie lub chore.

28 Kwietnia 1926 roku w Angielskiej Izbie Lordów przyjęty został wniosek w następującem brzmieniu: „Królewsko-Brytyjski Rząd zostaje upoważniony do usunięcia zakazu uświadamiania kobiet (mężatek) w istniejących poradniach publicznych." W Anglji istnieje oficjalna „Liga dla regulacji urodzeń". W Niemczech zawiązał się oficjalny komitet dla regulacji urodzeń. W Stanach Zjednoczonych, w Anglji, w Holandji, w Niemczech, w różnych punktach wielkich miast funkcjonują wzorowo urządzone poradnie, w których lekarze i pielęgniarki, po uprzedniem zbadaniu, udzielają wskazówek i rad zgłaszającym się kobietom.

Zaznaczamy odrazu, że chociaż znamy wiele środków ochronnych, to niema między niemi takiego środka uniwersalnego, który byłby odpowiedni dla wszystkich kobiet. Środek zapobiegający ciąży musi być dostosowany do budowy narządów rodnych, do stanu zdrowia, wreszcie do warunków w jakich kobieta żyje.

Dlatego też lekarz dopiero po zbadaniu pacjentki może polecić jej środek pewny i nieszkodliwy dla zdrowia. Obowiązkiem lekarza jest udzielenie tych wskazówek i pouczenie, jak się obchodzić ze środkiem ochronnym.

Środki ochronne, o których mówić będziemy, wypróbowane zostały przedewszystkiem w Anglji, w Ameryce i w Niemczech na dziesiątkach tysięcy pacjentek w przychodniach, dostępnych dla wszystkich kobiet. Środki te są nieszkodliwe, a dają 96 do 97 procent pewności, używanie ich nie osłabia ostrości uczuć zmysłowych. Wypadki ciąży zawsze prawie spowodowane były albo niedokładnem stosowaniem albo uszkodzeniem środka ochronnego.

Ażeby zrozumieć, na czem polega działanie środków ochronnych, trzeba choćby pobieżnie orjentować się w budowie narządów rodnych i wiedzieć, jak powstaje zapłodnienie.

Narządy rodne kobiety (patrz rys. 1) składają się z pochwy, macicy i przydatków: trąbek i jajników. Macica łączy się z pochwą węższą swoją częścią czyli, t. zw. szyją, która wtłoczona jest w pochwę, jak korek w butelkę. Wewnątrz macicy, wzdłuż trzonu i szyi przebiega wązki kanalik, który otwiera się do

pochwy, zaś już w jamie brzusznej ten kanalik rozwidla się na prawo i na lewo w tak zwane trąbki, które są przedłużeniem kanalika macicznego. W bezpośredniem sąsiedztwie trąbek, w jamie brzusznej znajdują się jajniki: z każdej strony trąbki jeden. Z jajnika wydziela się co miesiąc do trąbki jajeczko, a stąd wędruje aż do macicy.

Podczas stosunku nasienie męskie, czyli miljony plemników obdarzonych samodzielnym ruchem, dostaje się do pochwy, i dalej przez kanalik wędruje do trąbki. Gdy jeden z plemników połączy się z jajeczkiem, wtedy następuje zapłodnienie i z połączenia tego powstaje zarodek człowieka.

Ażeby w najprostszy sposób zapobiec ciąży, trzeba było znaleść środek, który, umieszczony w pochwie, unieruchamiałby i niszczył plemniki, dążące na spotkanie jajeczka, albo wymyślić przyrząd, zakrywający szyję maciczną, w celu uniemożliwienia plemnikom wejścia do macicy.

Kto rozumie, jak powstaje zapłodnienie, ten nie uwierzy w przesądy ani w babskie rady, tyczące się zapobiegania ciąży, które zawsze zawodzą.

A więc przekonanie, że istnieją dni „bezpieczne", między jedną miesiączką a drugą, że specjalne pozycje ciała podczas stosunku, że mycie zewnętrznych części narządów płciowych, oddawanie moczu natychmiast po stosunku etc. zapobiega ciąży — jest oczywiście bezpodstawne. Nie są również zabezpieczone przed ciążą, jak wiele osób mniema, kobiety karmiące i kobiety zbliżające się do czterdziestki. Stosunek przerywany, w którym mężczyzna stara się, aby wytrysk nasienia nastąpił poza pochwą, należy przeciwwskazać, ponieważ często, wbrew ogólnemu mniemaniu, zawodzi.

Niezawsze w chwili wytrysku zwycięża u mężczyzny rozsądek; zresztą wytrysk odbywający się w okolicy wejścia do pochwy jest zawodny, bo plemniki i stąd potrafią dostać się do macicy. Do zapłodnienia prowadzić może również powtórne spółkowanie przerywane, bez odpowiedniej dezynfekcji członka. Pomijam już to, że stosunek przerywany bywa przyczyną stanów neurastenicznych u mężczyzn, zaś u kobiet wywołuje bóle krzyża i stany nerwowego podniecenia, wynikające z niezadowolenia płciowego. W małżeństwach, tak współżyjących, istnieje ustawiczny nawet chorobliwy lęk przed ciążą (czy perjod nastąpi? czy jednak kropla nasienia nie dostała się do wewnątrz?) i współżycie staje się nieznośnem. Zalecanie zaś stałej abstynencji płciowej nie zostaje nigdy urzeczywistnione, zresztą, nie jest obojętne dla zdrowia małżonków.

Do najbardziej znanych środków ochronnych, używanych

przez mężczyzn, należy prezerwatywa. Środek ten, chroniący jednocześnie przed chorobami wenerycznemi, jest dla większości osób nieszkodliwy, dość pewny (jeżeli z dobrego materjału) i hygjeniczny — ale stosunkowo drogi. Mężczyźni jednak niechętnie używają tego środka, ponieważ obniża on znacznie zadowolenie zmysłowe. Egoizm i lekkomyślność mężczyzn, jako strony nienarażonej, przemawia za tem, aby środków ochronnych używała kobieta, tembardziej, że czyni to bez szkody dla swoich przeżyc seksualnych, podczas gdy dla mężczyzny, wszelkie z jego strony zabiegi ochronne są dokuczliwe.

Przechodząc do metod ochronnych, używanych przez kobiety, musimy ostrzec przed środkami, zalecanymi przez laików, środkami niepewnymi i szkodliwymi. Im w kraju niższa technika zapobiegania ciąży, tem większa ilość bezskutecznych i szkodliwych środków ochronnych, sprzedawanych po bardzo drogich cenach. Analiza jednego z wybitnych lekarzy wykazała w pewnym takim specyfiku, obok gumy tragankowej i małej ilości kwasu bornego, najróżnorodniejsze części składowe pochodzenia roślinnego i zwierzęcego, a nawet drobne robactwo.

Zawodne i szkodliwe są t. zw. grzybki lub spinki, fabrykowane z różnych materjałów, które wkłada się do macicy w ten sposób, aby główka spinki zatykała wejście do kanalika macicznego, guziczek spinki znajdował się w macicy, kanał zaś szyi zatkany był pręcikiem łączącym. Aparaty te wywołują stany zapalne macicy, upławy, krwawienia, ranki, a niekiedy i bardzo poważne choroby. Ponadto zdarza się nieraz, że kobieta pomimo to zachodzi w ciążę. Niepewne są również t. zw. gąbki zabezpieczające, nasiąknięte kwaśnym rozczynem lub środkiem dezynfekcyjnym i wkładane do pochwy przed stosunkiem. Nawet ulepszenie, polegające na wprowadzeniu takiej gąbki lub tamponu z waty za pomocą specjalnego instrumentu głęboko do pochwy, przed samą szyję maciczną, nie daje pożądanych rezultatów. Istnieje również mnóstwo reklamowanych maści, tabletek, proszków, których też nie trzeba kupować bez decyzji lekarza, ponieważ, jeżeli nawet nie szkodzą zdrowiu, to w każdym razie często zawodzą. Niepewne są również „pędzlowania macicy“ jodyną, co miesiąc przed perjodem. Zabieg ten, wykonywany przez długi okres czasu, jest szkodliwy dla zdrowia.

Kwas zabija plemniki. Przepłukanie pochwy po stosunku wodą o smaku lekko kwaśnym, otrzymanym przez wlanie kilku kropel esencji octowej lub cytryny, zabija plemniki.

złożone w pochwie podczas stosunku, a jednak takie płukanie nie jest wystarczającym środkiem zapobiegającym. Plemniki mogą się dostać do kanalika macicznego podczas trwania stosunku, a wtedy płukanie po stosunku nie zapobiegnie zapłodnieniu. Dopóki nie rozporządzaliśmy środkami mechanicznymi i chemicznymi, odgradzającymi podczas stosunku wejście do szyi macicznej, dopóty możliwość zapobiegania ciąży była bardzo ograniczona.

Z takich środków mechanicznych opiszemy przedewszystkiem pesarjum (po polsku: zatykadło). Znamy pesarja twarde i miękkie. Modele twardę wytwarzane są przeważnie ze srebra, z aluminium, z cellulozy. Mają formę miseczki, którą nakłada się na szyję maciczną jak naparstek na palec. W ten sposób zatyka się kanał szyi, co uniemożliwia plemnikom przedostawanie się z pochwy do macicy i połączenie z jajem. Postacią przejściową pomiędzy twardemi i miękkiemi zatykadłami są tak zwane kolison-pesarja, które mękną w gorącej wodzie, a zastygając, przylegają szczelnie do szyi macicznej. Zatykadła twarde wyrabiają w różnych wielkościach, z których dobiera się odpowiednią dla danej szyi macicznej.

Pesarjum metalowe ma tę dogodność, że raz założone, starczy na cały miesiąc. Dogodność ta jednak połączona jest z tak poważnymi brakami, że umieściłbym je najchętniej w kategorji środków używanych rzadko i tylko przy specjalnych wskazaniach. Zatykadło metalowe nie może być używane przez kobiety cierpiące na upławy, a takich jest bardzo wiele, ponieważ wstrzymuje wydzielinę, tworzącą się w macicy, co powoduje podrażnienie, zapalenia, upławy cuchnące. Leczenie zaś upławów wymaga czasu, kosztów, i nie można liczyć na to, że kobieta niezamożna lub niedbała podda się tej kuracji.

Nakładanie pesarjum metalowego wymaga comiesięcznej wizyty u lekarza, bo chociaż wyjmowanie go nie przedstawia specjalnych trudności, to nie wszystkie kobiety potrafią je same sobie nałożyć. Wyjmować trzeba je, oczywiście, przed perjodem.

Trzeba tu zaznaczyć, że z powodu stałego ucisku przez pesarjum może się wytworzyć ranka szyjki; niema ona oczywiście nic wspólnego z rakiem, ale wspominam o tem, ponieważ wielu osobom zależy na rozgłaszaniu opinji o szkodliwości środków zapobiegawczych. Nawet pesarja twarde większych szkód nie wyrządzają. Najnowsze modele, niestety bardzo drogie, są opatrzone klapą, przepuszczającą wydzieliny płynące w dół, zaś zamknięte dla plemników.

Jeżeli jednak pesarjum metalowe zostanie dobrane przez lekarza najściślej według specjalnego odlewu szyi macicznej, jeżeli ponadto kobieta może być nauczona przez lekarza samodzielnego zakładania i wyjmowania takiego pesarjum, to wtedy pesarjum metalowe może być przez nią używane zamiast gumowego, to jest zakładane przed stosunkiem, a wyjmowane zaraz po irygacji. Tylko pod tym warunkiem i przy zachowaniu odpowiednich przepisów hygienicznych, o których mowa będzie poniżej w rozdziale o pesarjach miękkich, metalowe pesarjum może być równie dobre i nieszkodliwe, jak pesarja miękkie.

Przechodzimy teraz do tych pesarjów, które pacjentka może łatwo nakładać i wyjmować sama, do pesarjów miękkich gumowych. Używając ich, jest ona uniezależniona od lekarza, którego rola ogranicza się do przepisania wielkości pesarjum i pouczenia, jak się z niem obchodzić. Pesarjum miękkie wygląda jak czapeczka, jak pół gumowej piłeczki o grubym walcowatym brzegu (patrz rys. 4). Aby nałożyć pesarjum, trzeba dwoma palcami wymacać szyjkę macicy, ów twardy wyrostek, który tkwi na dnie pochwy, jak korek w butelce. Następnie, złożywszy lekko brzegi pesarjum (patrz rys. 2), wprowadzić je do pochwy i nałożyć w ten sposób, aby szyjka macicy znalazła się w zagłębieniu owej gumowej czapeczki. Pesarjum gumowe nie obejmuje więc szyi macicznej tak dokładnie, jak metalowe. Dzieli ono pochwę na 2 części: górną, zawierającą uniedostępnioną szyję i sklepienia pochwy, i dolną; twardy brzeg zatykadła opiera się o ściany pochwy (patrz rys. 3). Założenie pesarjum trwa chwilę i jest dla uświadomionej kobiety niezmiernie łatwe. Zakładać je należy przed stosunkiem i nie zostawiaać dłużej nad 24 godziny, najlepiej zaś wyjąć natychmiast po. irygacji, jak to wyjaśnię poniżej. Należy pamiętać, aby ręce przy nakładaniu i wyjmowaniu pesarjum były czysto wymyte i aby pesarjum utrzymywać w czystości, to jest po użyciu dobrze wymyć je wodą i mydłem, wytrzeć i schować do czystego pudełeczka.

W Niemczech używany jest model Doktora Mensinga o grubym brzegu z wężownicą metalową. Uważam za lepsze pesarjum D-ra Haira z Londynu z brzegiem opatrzonym sprężyną zegarową, która przystosowuje się lepiej do ścian pochwy. Brzeg ten opiera się z tyłu o tylne sklepienie pochwy, z przodu o górną część spojenia łonowego. Pesarjum Leunbacha z Kopenhagi jest jeszcze precyzyjniejsze, dzięki swej potrójnej sprężynie.

W przychodniach angielskich i niemieckich używane jest najczęściej zwykłe elastyczne pesarjum gumowe, trwające,

przy ostrożnem obchodzeniu się do kilku lat, hygieniczne i stosunkowo do swej dobroci i wytrzymałości najtańsze.

Niejednokrotnie spotykamy się z opinją lekarzy, którzy twierdzą, że niema zupełnie pewnych środków zapobiegawczych — i jest w tem pewna racja. Jak to wskazuje doświadczenie w przychodniach, pesarjum tak jak i przemywanie wodą z kwasem lub środkiem dezynfekcyjnym, w pewnej ilości wypadków, nie zapobiegło ciąży. Zważywszy, że do zapłodnienia wystarczy, aby jeden plemnik, a więc twór mikroskopijny, przedostał się pod brzegiem pesarjum do kanalika macicznego, że plemniki żyją dość długo, bo nawet po 24 godzinach, gdy pesarjum zostało wyjęte, mogą wywołać zapłodnienie, to zrozumiemy z jaką dokładnością trzeba stosować środki ochronne. Ale właśnie dzięki doświadczeniu przychodni, nauczono się tak skombinować środki zapobiegawcze, aby pewność wzrosła niemal do 100%, należało tylko połączyć środek chroniący szyjkę maciczną ze środkiem zabijającym plemniki. Tak też postąpiono.

Dziś w przychodniach kobiety normalnie zbudowane i zdrowe, które mogą używać pesarjum, otrzymują następujące wskazówki:

Przed założeniem pesarjum brzeg jego należy nasmarować maścią, według przepisu:

Kwas borny 10 gr.;

Kwas mleczny 1 gr.;

Maść glicerynowa [illegible]

Kto pragnie uniknąć tego wydatku, ten może wyłożyć wnętrze pesarjum cieniutką warstwą waty umoczonej w wodzie z odrobiną octu. W ten sposób plemniki, które zdołałyby przedostać się pod brzegiem pesarjum, zostają zabite kwasem. Aby zaś usunąć i zniszczyć plemniki złożone w pochwie, należy po stosunku przemyć pochwę wodą z mydlinami, lub wodą z kilkoma kroplami esencji octowej, cytryny, lub jakiegoś środka dezynfekcyjnego, jak naprz. lizolu, przyczem należy połową wody przemyć pochwę przed wyjęciem pesarjum, zaś drugą połową po wyjęciu. Na przemywanie takie czyli irygację wystarczą dwie szklanki wody. Do przemywań można używać zwykłego irygatora lub innych wygodniejszych przyrządów (np. odpowiedniej pompki).

Nakładanie i zdejmowanie pesarjum wraz z przemywaniem pochwy, trwa kilka minut. Koszta pesarjum i irygatora są niewielkie.

Szklanka, miska i ciemny kąt wystarcza, aby wykonać zabieg szybko i dokładnie, nie będąc przez nikogo zauważoną. Nie

szkodzi to zdrowiu, nie obniża intensywności uczuć płciowych, nie wywołuje bezpłodności i daje pewność. Pesarjum po każdem wyjęciu należy obmyć i przechowywać w czystem miejscu. Metoda ta nadaje się dla najbiedniejszych i jest propagowana w Anglji nawet zapomocą ulotek.

Nie wszystkie kobiety mogą używać pesarjum. W pewnej ilości przypadków pesarjum musi być zastąpione przez inne środki, spełniające to samo zadanie.

Czopki czy maści gotowe lub przygotowane według recepty lekarza mają przeważnie na celu wytworzenie galarety, piany gazowej lub wilgotnej otoczki, która łączy się z plemnikami, unieruchamia je i nie dopuszcza do kanału szyjki macicznej. Dla wprowadzenia preparatów głęboko do pochwy dodawane są zwykłe odpowiednie rurki, a dla wzmożenia stopnia ich rozpuszczalności sprzedawane bywają w postaci pół-płynnej. Należy je wprowadzić do pochwy 10—15 minut przed stosunkiem. Z preparatów gotowych można zalecić Confidol (Pharmozol Hannover), szczególnie zaś Patentex („Vauka" Frankfurt); jest to masa, unieszkodliwiająca plemniki i odgradzająca mechanicznie szyjkę maciczną. Ponieważ preparatów tych, zarówno jak i znanych nam preparatów amerykańskich (te ostatnie bardzo pomysłowe: np. preparat chemiczny otaczający szyję w postaci pesarjum i rozpuszczający się sam po pewnym czasie) trudno u nas dostać, a przytem są one bardzo drogie, — lekarze przepisywać mogą czopki przygotowywane w aptekach według recepty, czopki, które pacjentka sama może wprowadzić głęboko do pochwy czysto wymytemi palcami.

Maści, czopki, tabletki, wszelkie preparaty zakładane do pochwy przed stosunkiem, wymagają tak samo, jak pesarjum, środka uzupełniającego w postaci irygacji po stosunku, czyli przepłukania pochwy celem usunięcia z niej plemników. Zapamiętajmy dobrze, że tylko kombinowanie środka, zabezpieczającego wejście do kanalika macicznego podczas stosunku, z przepłukaniem pochwy kwaśnym (a więc niszczącym plemniki) płynem po stosunku, pozwoliło osiągnąć prawie 100% pewności.

Przepłukiwania stosować należy nawet przy używaniu takich preparatów, które, jak naprz. Austro-Galenus (Graz) mają stały stopień kwasowości i wydzielają się równomiernie przez załączoną kankę.

Dobrym środkiem ochronnym, używanym przez specjalistów w dziedzinie zapobiegania ciąży, jest t. zw. aparat s „silku", ale zakładany być może tylko ręką lekarza.

Jest to przyrząd zrobiony z dobrze znanych w chirurgji

nitek silkowych, ułożonych w rodzaj gwiazdki lub kółka oplecionego cienkim drucikiem srebrnym (patrz rys. 5).

W najnowszych czasach używa się kółek srebrnych trzech wielkości, o przekroju 2, $2^1/_2$ i 3 cm. Dla wprowadzenia kółka lekarz musi zwykle cokolwiek rozszerzyć kanalik szyi. Wyjmowanie zaś kółeczka z macicy z pomocą specjalnego instrumentu nie nastręcza trudności.

Obecność w macicy gwiazdki lub kółka silkowego, albo też kółka srebrnego, uniemożliwia osiadanie zapłodnionego jaja i w ten sposób chroni od ciąży. Dowiedzione zostało, że wspomniane przyrządy w normalnych warunkach nie wywołują stanów zapalnych macicy. Metody te przewyższają o tyle wszystkie inne, że zabezpieczają kobietę na długi okres czasu, na 1 rok, a znane są przypadki, gdzie kobiety noszą ten przyrząd do 6-u lat bez szkody dla zdrowia, przytem ten sposób zabezpiecza całkowicie bez pomocy przepłukiwań, czy jakichkolwiek innych środków dodatkowych.

Po założeniu kółka mogą wystąpić lekkie bóliki, które szybko przechodzą; nieznaczne odchody krwiste, trwające krótko; pierwsze dnie menstruacji bywają czasem obfitsze. Niekiedy występują upławy znaczniejsze, co zdarza się najczęściej przy starym modelu gwiazdkowym, ponieważ drucik srebrny przymocowany do gwiazdki drażni kanalik szyi macicznej. Nie mówię już o tem, że drucik lub nitka, leżące w szyi, stają się drogą dla bakterji, wędrujących z pochwy do macicy. Uważam za duży postęp w technice zapobiegawczej wprowadzenie kółka silkowego czy srebrnego, leżącego tylko w trzonie macicy, nie drażniącego kanału szyi.

Zaznaczyć trzeba, że lekarz sumienny musi przed założeniem kółka zbadać wydzieliny pochwy i stwierdzić t. zw. „stopień" czystości pochwy. Obecność gonokoków (tryper czyli rzeżączka) lub inne bakterje zakaźne, lub ciałka ropne i t. p. uniemożliwiają stosowanie tego przyrządu, gdyż mogą być szkodliwe.

Nie wolno więc zakładać do macicy kółeczka:

1) przy zapaleniu przydatków (jajników i trąbek), gdyż nawet stary proces zapalny może się zaostrzyć;

2) przy obecności gonokoków lub ciałek ropnych, a także przy złym stanie czystości pochwy;

3) przy bardzo dużych miesiączkach, stanach zapalnych śluzówki macicy, podśluzowych włókniakach.

Przy niezapalnych guzach i zmianach w położeniu macicy metody tej używać można.

Po nałożeniu silku lekarz powinien przez pierwszy czas kontrolować pacjentkę, nawet najzdrowszą.

Stosowana właściwie, metoda silkowa daje bardzo dobre rezultaty i nadawałaby się ze względu na swe długotrwałe działanie dla kobiet z proletarjatu. Niestety bardzo wiele kobiet z proletarjatu z powodu nieleczonej rzeżączki i stanów zapalnych macicy i innych zaniedbanych chronicznych chorób narządów płciowych nie może z niej korzystać. Pozatem kobiety z ludu niechętnie poddają się kontroli lekarskiej, koniecznej w pierwszych miesiącach po założeniu silku, mimo że trzy lub czterokrotne oględziny uniezależniają je od lekarza na długi okres czasu.

Nie mogę pominąć milczeniem tego, że istnieje wśród ginekologów cały szereg przeciwników ostatniej metody. Jest jednak i cały szereg zwolenników jej wśród najwybitniejszych lekarzy tej specjalności. Dr. Norman Haire, lekarz w Londynie, posiadający największe na świecie doświadczenie w sprawach zapobiegania ciąży, zakomunikował mi ostatnio, że kółka srebrne stosował w ostatnich czasach u 400 kobiet z doskonałym skutkiem. Również dobrą opinję o tym środku wydali znani lekarze innych krajów. Moje osobiste doświadczenie przemawia za tem, że umiejętne stosowanie omawianej metody (ścisłe przestrzeganie wskazań, umiejętne dobieranie wielkości instrumentu) daje bardzo dobre rezultaty. Podkreślam jak wielkie praktyczne znaczenie posiadają przy używaniu tego środka te okoliczności, że pacjentki mogą nosić silk rok i dłużej i że wolne są od przymusu używania irygacji lub jakichkolwiek innych środków dodatkowych. Podkreślam jednak również, jak decydującą rolę odgrywa tu umiejętność osobista i doświadczenie lekarza.

A teraz kilka słów o metodach przyszłości.

Mamy wszelkie dane na to, że niedługo już będzie można sterylizować czyli ubezpładniać kobietę metodami biologicznemi. Doświadczenia dowiodły, że zastrzyki podskórne z żółtego ciałka jajnika, z preparatów łożyskowych (hamujących dojrzewanie jajeczka) i ostatnio wypróbowane zastrzyki podskórne z nasienia męskiego (nawet z jądra byka), zapobiegają ciąży przez pewien określony czas. Ostatnie badania wykazały, że 8—10 zastrzyków emulsji z martwych plemników najądrza zwierzęcego sterylizuje kobietę na czas trwający do 19-u miesięcy. Są to jednak doświadczenia niedostatecznie jeszcze wypróbowane, aby można było uważać je za pewne. Gdyby jednak doprowadziły do celu, to zastrzyki byłyby idealnym środkiem ochronnym.

Istnieją operacje chirurgiczne pozbawiające płodności na

zawsze lub na pewien czas. Przeprowadzenie takich operacji wymaga specjalnych wskazań i decyzji lekarza.

Do metod najbliższej przyszłości zaliczyć musimy czasową sterylizację kobiety przy pomocy promieni Rentgena, których tymczasem używamy z powodzeniem dla wywołania bezpłodności stałej.

Oto wszystkie nowoczesne metody, przy pomocy których chronimy kobietę przed niepożądaną ciążą.

Lecz uczeni nie ustają w pracy i każdy rok przynosi ulepszenie tego wielkiego działu medycyny społecznej.

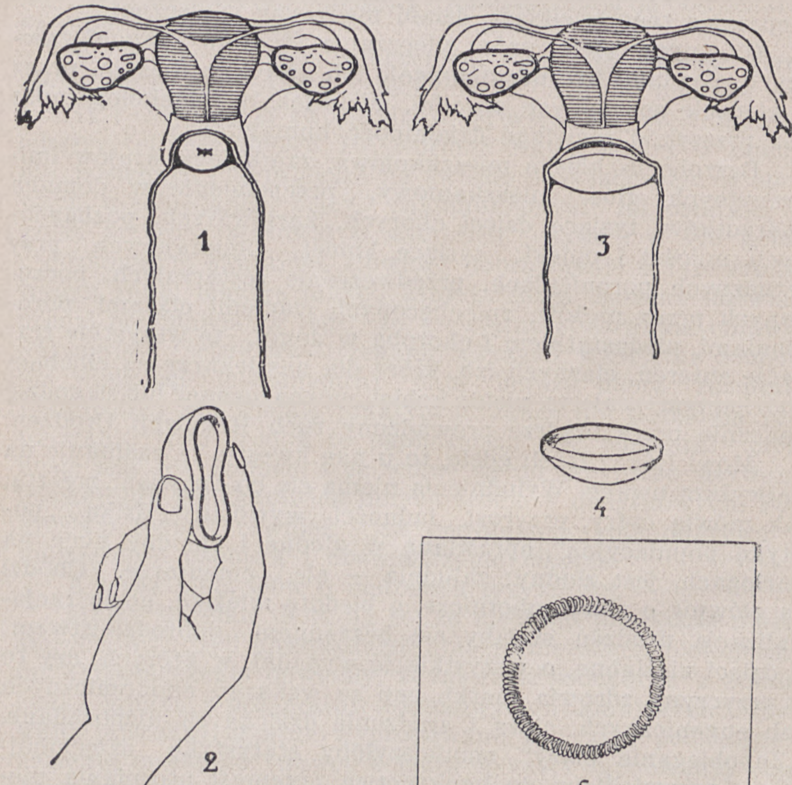
Głównym celem, prócz ulepszania środków zapobiegawczych, powinno być udostępnienie ich szerokim masom, przez otwieranie specjalnych poradni, gdzie lekarz—ginekolog może bez przeszkód rozwinąć działalność humanitarną.

Bezrobocie, klęska mieszkaniowa, zamknięcie krajów imigracyjnych, głód mieszkaniowy, przepełnienie w domach podrzutków, tysiące dzieci chorych, karłowatych, pozbawionych miłości i opieki; tysiące kobiet, umierających przy sztucznych poronieniach, przedwcześnie zestarzałych, porzuconych przez mężów, zniechęconych ciągłemi ciążami, poronieniami, niedostatkiem i chorobą w domu, te wszystkie tragedje suteren, ciasnych izb, które dla nas lekarzy są chlebem codziennym— całe to piekło kobiet, można usunąć lub złagodzić znacznie przez mądrze prowadzony ruch Regulacji Urodzeń.

Mówi Boy: „Jeżeli gdzie, to u nae kwestja ta zasługuje na najwyższą uwagę. Wyludnienia niema się co obawiać; zresztą, jak mówią cyfry, przyrost ludności wywołany dziką „polityką populacyjną“ uprawianą w głodne i chłodne noce na barłogach, jest złudny; zaludnia — ale... cmentarze. Chodzi tu głównie o sfery robotnicze, o biedotę miejską, gdzie racjonalizacja urodzeń stałaby się bezcennem dobrodziejstwem; o dzieci nieślubne, o wszystkie te wypadki, w których, czy to z przyczyny zdrowia matki, czy ze wskazań ekonomicznych lub eugenicznych, ciąża i zrodzenie dziecka są niepożądane. „Zapobieganie ciąży“ zmniejszyłoby statystykę dzieciobójstwa; przywiodłoby do bankructwa przemysł utrupiania niemowląt, ocaliłoby od samobójstwa wiele dziewcząt, podniosłoby warunki życia uboższych rodzin, ich kulturalne potrzeby równe dzisiaj niemal zeru, gdyż wszystko zjada alkohol i wciąż nowe dzieci. Jeżeli gdzie, to u nas akcja ta jest potrzebna. A można ją wszcząć śmiało, choćby dlatego, że nowy projekt kodeksu zajmuje w tej mierze stanowisko zupełnie neutralne, niema tu, w przeciwieństwie do niektórych krajów, żadnych przeszkód prawnych.“

Otwórzmy, jak to czynią na Zachodzie, poradnie zapobiegawcze, „poradnie przeciwporonieniowe"; niechaj Kasa Chorych i inne ośrodki zdrowia publicznego wydają kobietom środki zapobiegawcze.

Wtedy dziecko pożądane, wychowane i zabezpieczone będzie pociechą rodziców, jasną przyszłością kraju, zaś o kobiecie w ciąży będzie można naprawdę powiedzieć, że jest w stanie błogosławionym.



1. Przekrój pionowy przez pochwę, macicę, trąbki i jajniki (w zmniejszeniu); szyjka maciczna odkryta. 2. Sposób zakładania na nią gumowego pesarjum. 3. Ten sam przekrój, ale szyjka macicy zakryta przez pesarjum. 4. Gumowe pesarjum (w zmniejszeniu). 5. Kółko z drucika srebrnego, zakładane przez lekarza do wnętrza macicy.

Drukarnia B-ci Wójcikiewicz, Warszawa